

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N° 723

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(*Mention Médecine*)

PAR

Fala TAUMAN

Née à Varsovie, le 20 février 1911.

La protection des nourrissons et
de la première enfance en Pologne

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, Rue Racine, 15

—
1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Fala TAUMAN

Née à Varsovie, le 20 février 1911.

La protection des nourrissons et
de la première enfance en Pologne

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
JOUVE & C^{ie}, EDITEURS
15, Rue Racine, 15

—
1935

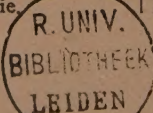
LE DOYEN G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM. ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
BERNARD (Étienne) Pathologie médicale.	GAYET
BOULIN Pathologie médicale.	GIROUD Physiologie.
BULLIARD Histologie.	HAGUENAU .. Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.	HALPHEN Pathologie médicale.
CHEVALLIER .. Pathologie médicale.	HAZARD Oto-rhino-laryngologie.
DOGNON Physique.	HUGUENIN Pharmacologie.
FEY Urologie.	HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
GALLIARD Parasitologie.	JOANNON Hygiène.
GASTINEL Bactériologie.	LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
	LACOMME Obstétrique.



II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LANTUEJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY . Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING ... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS .. Pathologie chirurgicale.

MM.
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 BEZANÇON
 (Justin) Hydrologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.
 ABRAMI.
 ALAJOUINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DUVOIR.
 DONZELOT.
 HARVIER.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LÉRY-RADOT.
 SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROcq.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER.
 MOURE.
 QUENU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE.
 GUENIOT.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé
 LEDOUX-LEBARD
 WEIL-HALLE
 FREY

Education physique.
 Radiologie clinique.
 Puériculture.
 Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA SŒUR ET MON BEAU-FRÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin chef de service d'hygiène de la Préfecture de Police.

Conseiller technique sanitaire du Ministère de la Santé publique.

Hommage de profonde et respectueuse
gratitude.

AU DOCTEUR NAVARRE

Sous-Directeur à l'Institut d'Hygiène.

Professeur à l'Ecole de Médecine de Caen.

Qui nous a inspiré ce travail; en témoignage de ma reconnaissance pour les précieux conseils qu'il m'a prodigués.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR A. LEMIERRE

Médecin de l'Hôpital Claude Bernard.

Membre de l'Académie de Médecine.

Qu'il veuille trouver ici l'expression de
notre respectueuse gratitude pour l'ensei-
gnement qu'il nous a dispensé.

A MES MAÎTRES D'EXTERNAT :

MONSIEUR MICHEL LÉON KINDBERG

Médecin de l'Hôpital Beaujon.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HEITZ-BOYER

INTRODUCTION

La protection des enfants et de la jeunesse appartient sans nul doute aux principaux problèmes de la politique sociale. En Pologne renaissante, le signal : « Sauvons les enfants » se répand dans un écho de plus en plus sonore, et on comprend de mieux en mieux cette vérité que la plus grande richesse de la nation : c'est l'homme.

La prospérité et le bien-être d'Etat dépendent en grande partie de la santé et de la valeur physique et morale de ses citoyens. Ces deux qualités caractéristiques doivent être protégées dès la première enfance.

Les problèmes que l'Etat doit résoudre dans le domaine de la protection de la Santé publique et de l'assistance sociale sont énormes. Ils commencent par embrasser la protection de la maternité et de l'enfance.

La protection de l'enfance est devenue l'une des questions les plus importantes de la politique sociale.

HISTORIQUE

L'histoire du développement de la protection de l'enfance en Pologne commence en 968, quand la Pologne, devenue chrétienne, suit l'exemple de l'Europe occidentale et concentre entre les mains du clergé l'œuvre de la bienfaisance.

Cette époque a duré jusqu'à la fin du XV^e siècle. Dès la fin du XV^e siècle, jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, on observe déjà que les autorités publiques prennent part à la bienfaisance, enfin à la dernière époque on observe la tendance des autorités publiques de créer des organes exécutifs et le contrôle pour les cas où la bienfaisance acquiert le caractère public.

Déjà au XIII^e siècle, à l'Hôpital de St-Esprit, à Cracovie, on soignait des enfants trouvés. Auprès de l'Eglise de St-Benon, à Varsovie, existait un orphelinat.

Une des institutions des plus importantes en Pologne, ayant pour but la protection de l'enfance, était l'asile créé par P. Gabriel BAUDOUIN de la Congrégation des missionnaires en 1732, a commencé de recueillir les enfants trouvés et de les placer dans une maison à côté de l'Eglise de Ste-Croix.

Cette institution portait le nom de l'Hôpital de l'Enfant Jésus.

En 1754, P. BAUDOIN a bâti un hôpital pour les enfants trouvés à Varsovie.

D'abord, toutes les institutions de bienfaisance en Pologne se trouvaient dans les villes et auprès des cloîtres, depuis le XVI^e siècle apparaissent les institutions fondées par les curés, propriétaires et par les communes.

L'activité de l'Etat se bornait à la confirmation des fondations par les autorités de la République et par la subvention aux institutions qui ont été libérées de leurs impôts. Le commencement de l'époque, quand l'œuvre de la bienfaisance entre dans le domaine de l'action publique, coïncide avec le régime du roi Stanislas Potocki. Les années 1768-1775 correspondent aux moments de la consolidation de l'initiative de l'Etat et des premiers essais de l'activité législative. Les lois qui garantissaient l'éducation intellectuelle et morale des enfants étaient déjà en 1773 établies par la Commission de l'Education nationale.

On peut affirmer, sans aucun doute, que si l'existence de la Pologne n'était pas interrompue, où les créateurs des lois de la Commission de l'Education ont compris la nécessité de la protection de l'enfance de la première époque de sa vie, depuis longtemps les principes de l'hygiène et de l'éducation des enfants en Pologne auraient été arrêtés par la loi.

Malheureusement, il a fallu attendre à peu près

125 ans, jusqu'à ce que le gouvernement de la Pologne indépendante ressuscitée ait pu renouer le fil rompu de la tradition qui la liait au travail créateur de la Commission Educatrice, et qu'il soit parvenu non seulement à réaliser l'institution de l'organe gouvernemental qui veille sur l'éducation intellectuelle et morale de l'enfance scolaire, mais en même temps, d'une institution centrale ayant pour but la protection de la maternité et de l'enfance.

Cet office, c'est le Ministère du Travail et de l'Assistance sociale qui embrasse de son activité toutes les questions sociales.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE EN POLOGNE CONTEMPORAINE

Indépendamment de la question concernant l'organisation des établissements, il a fallu coordonner les efforts des organisations dirigeant l'assistance, c'est-à-dire des institutions *communales et publiques*. Un plan en a été élaboré, et petit à petit il se réalise.

Ce travail s'étend dans trois directions principales :

1. La coordination des institutions publiques.
2. La coordination des communes.
3. L'union de ces éléments.

Le premier type devrait se transformer en une institution centrale ou avoir le caractère d'une association d'institutions publiques. Le rôle du Ministère envers une institution de ce genre se manifeste par la protection efficace et par la subvention financière. L'Etat a composé un plan des fonctions des associations communales et publiques, de l'assistance, de la maternité, de l'enfance, qui se présente comme ci-dessous :

1. La surveillance générale de l'assistance publique.
2. Elaboration internationale des conventions au sujet de l'assistance publique.
3. L'élaboration des projets législatifs, ainsi que

l'envoi des ordres exécutifs, des règlements, des instructions et des prescriptions.

4. Légalisation des statuts, des institutions de l'assistance, ainsi que confirmation des fondations, des donations et des legs, au projet de l'assistance publique.

5. Enregistrement des Etablissements et des institutions de l'assistance.

6. La statistique.

7. L'exécution sur la base des conventions faites avec les associations communales ou autres institutions de l'assistance confiées à l'Etat par la loi.

8. Rapatriement des enfants de l'Etranger.

9. Subvention de l'œuvre de l'assistance communale et publique.

10. Propagation des devoirs de l'assistance par la publication.

11. Instruction du personnel pour les établissements de l'assistance.

Les autorités communales, c'est à-dire : conseil des provinces, commissions provinciales de l'assistance publique, organes relatifs du district correspondants aux associations gouvernementales de la commune ou d'une ville sont obligés de faire exécuter l'assistance d'une manière préventive, ainsi que d'en examiner la nécessité.

Les formes de l'assistance ayant comme but l'atténuation par les ressources publiques, des nécessités de la vie ou la prévention dans le domaine des be-

soins de la maternité, ainsi que l'assistance aux nouveaux-nés, à l'enfance, sont :

1. L'assistance à la femme enceinte.
2. L'assistance à la femme en couches.
3. L'assistance à la femme après les couches.
4. L'assistance aux nouveaux-nés.
5. L'assistance aux orphelins et demi-orphelins.
6. L'assistance aux enfants négligés.
7. L'assistance aux enfants délaissés.
8. L'assistance aux enfants malades (tuberculeux, atteints du trachome, estropiés, non développés).

L'assistance aux enfants est faite par le secours immédiat ou par un établissement spécial.

L'assistance fermée :

1. Les crèches.
2. Les asiles ou refuges.
3. Les bourses.
4. L'assistance d'urgence.

L'assistance ouverte :

1. Les crèches diurnes.
2. Les crèches maternelles.
3. Les classes pour les infirmières.

L'assistance préventive a organisé :

1. Gouttes de lait.
2. Des dispensaires divers.
3. Des moyens de l'assistance étant en rapport avec les gouttes de lait et les dispensaires.
4. Les colonies d'été.

Loi sur l'assistance sociale.

L'article 103 de la Constitution Polonaise du 17 mars 1921 a établi la loi fondamentale sur la protection de la maternité et des enfants.

D'après cet article « Les enfants privés de la tutelle des parents, délaissés au point de vue de l'éducation ont le droit à l'assistance fixée par la loi .La privation des parents de droits de la tutelle peut avoir lieu seulement à la suite d'une décision du Tribunal ».

Des lois particulières règlent la protection de la maternité.

L'étape suivante du travail législatif était marquée par l'édition de la loi sur l'assistance publique du 16 août 1923 promulguée dans le Journal des Décrets de la République Polonaise (N° 92, pos. 726). Cette loi embrasse en général les prescriptions sur l'assistance sociale en s'arrêtant particulièrement sur la protection de la maternité et de nouveaux-nés.

DECRET SUR LES DROITS ET LES DEVOIRS DES NOURRICES ALLAITANT UN AUTRE ENFANT

Ce décret a pour but non seulement la protection des mères et des nouveaux-nés nourris par elles, mais aussi la protection d'un grand nombre d'enfants, qui pour différentes causes, doivent être allaités par d'autres femmes.

Dans le but d'améliorer la santé des ouvrières-nourrices et la sauvegarde de la santé des nourrissons, Monsieur le Président de la République Polonaise, a émis un décret le 18 janvier 1924 et a chargé le Ministère de la Santé Publique de l'exécution de ce décret.

Ce décret règle la surveillance médicale de l'enfant et de la mère; les droits et les devoirs de la nourrice qui allaite non seulement son propre enfant, mais encore un autre.

En même temps le Ministère de l'Intérieur a élaboré un décret le 14 octobre 1924 qui désigne les conditions dans lesquelles les femmes peuvent prendre un enfant en nourrice, notamment leur état de santé, donne les prescriptions sur l'allaitement et établit la surveillance des inspections sanitaires.

D'après l'article 2 et 10 de la loi sanitaire du 19 juillet 1919 :

§ 1. — a) La nourrice ne peut commencer à allaiter un autre nourrisson dans la maison de ses parents ou de ses tuteurs que sur la présentation d'un certificat de santé rédigé par un médecin praticien et si son propre enfant ne doit pas en souffrir.

b) Ce certificat doit être présenté par la nourrice et enregistré par les autorités compétentes.

§ 2. — On ne peut pas confier à une nourrice saine un nourrisson atteint de la syphilis.

La nourrice doit être examinée par un médecin. Le certificat doit contenir :

- 1) Le nom et le prénom de la nourrice;
- 2) Son âge;
- 3) La date de son dernier accouchement;
- 4) L'assurance d'une quantité suffisante de lait;
- 5) Les informations sur l'état de la santé de son enfant ou sur les causes de sa mort éventuelle;
- 6) La constatation que la nourrice n'a aucune maladie infectieuse;
- 7) Le lieu et le jour de la délivrance du certificat;
- 8) Signature du médecin.

§ 3. — La nourrice qui veut avoir le droit de recevoir des nourrissons pour les allaiter dans sa maison doit se munir d'un certificat des autorités sanitaires compétentes qui prouve :

- 1) Que la nourrice n'est pas occupée par un travail salarié en dehors de sa maison qui pourrait faire un obstacle à l'alimentation régulière de l'enfant;

- 2) Qu'elle ne nourrit qu'un seul enfant à elle;
- 3) Qu'une mort suspecte d'un nourrisson ne s'est pas produite dans sa maison;
- 4) Que les conditions hygiéniques sont suffisantes, que personne de ses cohabitants n'est atteint d'une maladie infectieuse.

Cette autorisation sera retirée au cas où une de ces conditions nécessaires cesserait d'être remplie.

§ 4. — La nourrice qui prend un nourrisson doit, pendant le temps qu'elle le garde, le présenter les jours fixés par les autorités au centre d'assistance pour les enfants ou autres institutions indiquées par les autorités.

§ 5. — La femme qui prend un nourrisson doit immédiatement communiquer aux autorités tous les cas de maladie du nourrisson.

§ 6. — Toutes ces lois s'appliquent avec certaines modifications aux femmes qui élèvent les enfants au lait artificiel.

Toute infraction à la loi sera punie.

Discussion.

1) Ce décret du 19 juillet 1919 est rédigé dans le même but que la loi Roussel en France (23 décembre 1874). Mais la loi Roussel n'est qu'une loi facultative tandis que ce décret est obligatoire.

2) Il serait préférable de ne pas obliger la nourrice à présenter l'enfant à la consultation des nour-

rissons, mais qu'un médecin inspecteur soit chargé de rendre des visites à la nourrice comme c'est dans la proposition de la loi de Strauss en France et que lui seulement soit autorisé à délivrer le certificat à la nourrice.

LOIS SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Le problème du secours et de protection aux femmes enceintes et aux mères allaitantes a été résolu par la législature du 19 mai 1920, par l'obligation de l'assurance en cas de maladie. Cette loi charge la Caisse d'assurance des subventions au profit des accouchées. Ces subventions consistent à procurer le nécessaire à ses associés avant, pendant et après les couches ainsi qu'à la rétribution pour le temps du chômage ne dépassant pas 8 semaines, dont 6 au moins après les couches.

De plus, on subventionne après ce temps, en espèce ou en argent, les femmes qui allaitent, cependant pas plus longtemps que pendant 12 semaines.



Le travail des femmes.

Hors les prescriptions législatives qui se rapportent aux associées de la caisse d'assurance, ainsi qu'aux membres de leurs familles, un décret a été émis, pour régler le travail des femmes enceintes et de mères allaitantes.

Ce décret sur la protection du travail des femmes enceintes, du 2 juillet 1924 donne droit à la femme enceinte :

1) D'interrompre son travail durant cette période jusqu'à 6 jours par mois.

2) D'interrompre son travail 6 semaines avant les couches après avoir obtenu un certificat médical.

3) Les entrepreneurs n'ont pas droit de congédier ces femmes pendant tout ce temps.

Cette loi impose aux entrepreneurs qui occupent plus de 100 femmes d'entretenir une crèche, où les mères peuvent laisser leurs enfants et profiter de deux intervalles, chacune d'une demi-heure, pour allaiter leurs enfants, sans que ce temps soit déduit de leurs salaires.



Discussion.

Comme nous le voyons par la lecture de ces articles, les assurances sociales rendent de grands services à la cause de la Maternité et de l'enfance.

Il n'est pas une ouvrière qui ne puisse profiter de prestations qu'accorde la loi.

Néanmoins il faut avouer que les lois Françaises protègent mieux la mère allaitante en lui donnant des subventions pendant 9 mois. La loi Polonaise prévoit l'aide à la mère allant au maximum jusqu'à 3 mois après l'accouchement

Crèches de fabriques.

Le Ministère du Travail et de l'assistance publique a préparé un règlement au sujet de l'installation et

de l'entretien des crèches pour les nouveaux-nés dans les entreprises industrielles. Ordonnance du 11 mars 1927 relative aux crèches pour nourrissons dans les ateliers du travail. Les entrepreneurs ont l'obligation d'installer et d'entretenir une crèche si au cours du mois astronomique précédent le nombre de femmes travaillant dans l'entreprise a dépassé 100, fût-ce temporairement.

Les crèches doivent se trouver près de l'atelier du travail afin que les employées puissent allaiter elles-mêmes leurs nourrissons pendant les intervalles du travail. La crèche est placée sous la surveillance permanente d'un médecin et sous la direction d'infirmière directrice de profession, une pour trente enfants au moins, disposant d'infirmières et d'auxiliaires en nombre suffisant.

L'ordonnance du Ministre du Travail et de l'assistance sociale en date du 30 août 1927 énumère 21 établissements privés et de l'Etat à Varsovie et en province dans lesquels, à partir du 1^{er} janvier 1928, des crèches devraient être organisées et entretenues.

L'ASSISTANCE AUX NOURRISSONS

Le décret du 19 mai 1921 portant création des caisses de secours aux malades dans les villes ayant plus de 5.000 habitants, garantit aux femmes enceintes :

1. L'aide médicale avant, pendant et après les couches.

2. Aux mères qui allaitent, l'aide financière ou autre pendant les 12 premières semaines.

La caisse des malades à Varsovie possède 12 établissements spéciaux où les femmes en couches trouvent aide et assistance.

Il existe trois cliniques d'accouchement (à Cracovie, Varsovie, Léopol) et quatre écoles pour sages-femmes.

Il existe un certain nombre d'organisations spéciales dont l'activité comprend aussi l'aide aux femmes en couches.

Ce sont, entre autres, la Société de la protection des mères, le Cercle des Dames Polonaises.

Il existe actuellement en Pologne 107 consultations des nourrissons avec *gouttes de lait* ayant pour but le secours aux nourrissons et aux mères qui allaitent.

Ces institutions ont été fondées par différentes

organisations sociales, par les Commissions d'arrondissement de l'assistance médicale et hygiénique aux enfants et par la Croix-Rouge Américaine.

Les enfants sont assistés pendant les premières années de leur vie dans les crèches gérées par les conseils municipaux et les institutions philanthropiques et sociales. Toute ville Polonaise possède actuellement au moins une crèche.

Ce sont des institutions instables, qu'on ferme et rouvre selon les nécessités. Rien qu'à Varsovie, il y a plus de 30 crèches fondées et gérées par les Commissions de sauvetage des enfants.

1. La Société de protection de l'enfant.
2. La Société de la famille de la Ste-Vierge.
3. La Société pour la protection des enfants de prisonniers de guerre.
4. Le Consistoire protestant.
5. La Commune isralite.

L'ASSISTANCE A L'ENFANT MALADE

Les Universités Polonaises possèdent 5 chaires de pédiatrie (Varsovie, Léopol, Pornan, Wilno, Cracovie) avec des cliniques, des polycliniques, pour les maladies infantiles ainsi qu'une chaire à Pornan de l'Education physique.

La Pologne possède 8 hôpitaux destinés aux enfants malades, (Varsovie 3, Lodz 1, Cracovie 1, Léopol 1, Pornan 1). Avec 700 lits au total.

Chaque Hôpital a un dispensaire. En cas d'épidémie, on ouvre des dispensaires dans les hôpitaux généraux.

La Clinique infantile de Varsovie, l'Hôpital St-Louis à Cracovie, et l'Hôpital de St-Sophie à Léopol ont des petites salles pour les nourrissons malades.

Il existe en Pologne, 153 consultations externes pour les enfants malades et 50 dispensaires destinés spécialement aux malades tuberculeux;

8 maisons de santé pour enfants tuberculeux :

3 à Zakopane;

4 à Otivock;

1 à Hotosko;

4 colonies pour les enfants scrofuleux (Busk, Ciecho-cinek, Rabka, Rymanow).

Il y a, à Varsovie un Institut pour les sourds-muets,

avec une école spéciale pour 200 enfants, 2 maisons de santé de 130 lits à Witkosviee et Prusrkoid pour les enfants malades du trachome, 2 Instituts (Varsovie et Cracovie) pour les enfants arriérés.

Les Hôpitaux infantiles, les asiles, les Maisons de Santé sont gérés par des Conseils municipaux, communaux ou par les organisations sociales et sont subventionnés par l'Etat.

L'INSTRUCTION SUPPLEMENTAIRE DU PERSONNEL

Le décret sur la qualification du personnel exige une instruction générale et une instruction spéciale professionnelle.

Le Ministère du Travail et de l'assistance publique a organisé des cours supplémentaires deux fois par an, pour ceux qui désirent obtenir un diplôme, après une pratique de quelques années.

Les cours fonctionnent d'après le programme, en général, permettant aux précepteurs de remplir leur devoir avec une pleine connaissance de leur responsabilité.

Jusqu'à présent le personnel pédagogique est assez mêlé, mais ceux qui n'ont pas de qualifications nécessaires, peuvent le gagner en l'espace de 5 ans, d'après le décret sur la qualification du Personnel. Parmi 2.567 éducateurs occupés dans les établissements, 264 ont un diplôme pédagogique (séminaire d'Instituteurs), 214 ont des diplômes d'Ecole Supérieure, le reste ont terminé l'école primaire ou secondaire.

Entre eux, il y a 1.143 personnes civiles et 1.424 religieuses.

Nous pouvons constater que l'œuvre de l'assistance au point de vue de l'éducation de l'enfant abandonné se développe avec un grand succès et un certain nombre de défauts sera remplacé par des qualités, grâce au personnel pédagogique qui continue à étudier avec ardeur les principes de l'éducation.

CONCLUSIONS

1. Les autorités Polonaises après avoir pris entre leurs mains le Pouvoir en Pologne, développent une activité considérable, en vue d'organiser le Service d'Hygiène et de l'assistance pour les enfants.

2. L'Organisation de l'assistance publique en Pologne contemporaine manque encore de centralisation, ce qui n'est pas exempt d'inconvénient.

3. La Protection de l'enfance est prévue par la Constitution polonaise (article 103 du 17 mars 1921).

4. Le décret sur les droits et les devoirs des nourrices allaitant un autre enfant (18 janvier 1924) doit diminuer le taux de la mortalité des enfants ainsi protégés.

5. La loi de protection du Travail est en vigueur, la femme enceinte en bénéficie largement.

6. Les consultations des nourrissons et gouttes de lait rendent des grands services en apprenant aux mères la puériculture.

7. Il y a en Pologne, actuellement 101 établissements de l'assistance fermée avec 53.727 enfants.

8. Il existe un décret spécial sur l'éducation du Personnel.

Chacun des systèmes d'éducation des enfants a ses

qualités et ses défauts et pourrait avoir des conséquences fâcheuses si les précepteurs et préceptrices qui sont en tête des établissements n'étaient pas suffisamment préparés à accomplir leur tâche.

9. Il faudrait introduire en Pologne l'idée de Maisons Maternelles qui se sont multipliées tout dernièrement en France et que la Pologne ne connaît pas encore.

Vu :

Le Doyen,
G. ROUSSY.

Vu :

Le Président de la Thèse,
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

1. Opieka nad Macierzynstwen, dzieemi i mlodzieza w Rzeczypospolitej Polskiej (Komitet Polski miedzynarodowego Kougresu opieki nad dziecmi.
2. M. S. W. (generalna dyrekcja sluzby zdrowia Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeezypospolitej Polskiej ovaz dziatatnosei wladz i Instytucyj zdrowia publicznego w Latach, 1918-1934.
3. Bulletins mensuels d'office international d'hygiène publique.
4. Note présentée au Comité de l'office international d'Hygiène publique, dans sa session d'octobre 1922, par le D^r W. CHODZKO, ministre de la Santé publique en Pologne.
5. Korbut Karimiev Karaffa. Hygiène pour les étudiants, médecin, etc.
6. La Protection de la première enfance en France. (Thèse de Mme BRETON).

